

Oficina de Cumplimiento

Encargada de fiscalizar y determinar si las entidades contratadas cumplen con los requerimientos contractuales y reglamentarios de las agencias estatales y federales.

Funciones:

- Establecer los mecanismos contractuales para vigilar que se cumplan con los aspectos que puedan afectar el acceso, la calidad y el control de costos de los servicios y la protección de los derechos de beneficiarios y proveedores.
- Determinar si ofrecen los servicios según lo dispuesto en los contratos suscritos con ASES, vigilando el cumplimiento de los contratos por parte de:
 1. Aseguradoras Mi Salud (Salud Física y Salud Mental)
 2. Managed Care Organizations (MCO) Medicare Platino
 3. Third Party Administrator (TPA)
 4. Pharmacy Benefits Management (PBM)
 5. Pharmacy Benefits Administrator (PPA)
- Dirigir los planes de cumplimiento contractual de ASES.
- Asesorar al Director Ejecutivo en la implantación de políticas y procedimientos de ASES relacionadas al cumplimiento con los contratos por las partes contratadas.
- Velar que las compañías contratadas por ASES rindan los informes estadísticos y narrativos requeridos para conocer de forma precisa el grado de cumplimiento con relación a las cláusulas contractuales.
- Fiscalizar y evaluar los planes de acción correctivos que presentan las compañías, según los requisitos contractuales y a la luz de los hallazgos de las investigaciones realizadas por el personal.
- Colaborar en la planificación, preparación, evaluación y análisis de solicitudes de propuestas.
- Asistir a la Oficina Ejecutiva y Oficina de Asuntos Legales durante los procesos de negociación y renovación de contratos.
- Coordinar reuniones con proveedores y otras profesiones aliadas a la salud para atender y dar seguimiento a situaciones presentadas por los grupos médicos o compañías contratadas referidas por ASES.
- Ordenar a las compañías y proveedores participantes que suministren la información que ASES necesite, para darle seguimiento al firme cumplimiento de la Ley 72 y al contrato suscrito.

La Oficina de Cumplimiento realiza diferentes tipos de intervenciones de cumplimiento a:

- Compañías contratadas por ASES.
- Solicitudes especiales de otras oficinas o de la división ejecutiva.
- Revisión de solicitudes de datos, de acuerdo a la ley HIPAA, del PSG-Mi Salud.
- Revisiones continuas de materiales de mercadeo y de promoción de los MAOs (Platino).

Medicare Platino

Esto es una cubierta de Medicare Advantage contratada por ASES para ofrecer servicios a la población dual elegibles al Programa Medicaid y participantes de Medicare Parte A y Parte B. Añade beneficios para equiparar los beneficios de las cubiertas Advantage con la cubierta del PSG-Mi Salud.

1. Requisitos para participar en Medicare Platino
 - a. Tener Parte A y B de Medicare.
 - b. Ser elegible a MiSalud dentro de las categorías federales (Medicaid).

2. Compañías Contratadas por ASES para la Cubierta Medicare Platino
 - a. American Health Medicare
 - b. HUMANA
 - c. MCS Classicare
 - d. Medicare y Mucho Más
 - e. PMC Preferred Medicare Choice
 - f. Triple S
 - g. First Plus

Proyectos Especiales

- **Reportes Periódicos**

El personal de la agencia está revisando los reportes periódicos que se requieren a las compañías contratadas para ofrecer servicios a la población elegible a MiSalud. Como parte de esa revisión se determinó que la Oficina de Cumplimiento será la encargada de recibir esos reportes y a la misma vez distribuir y dar seguimiento en cada área de la agencia encargada de evaluarlos. La evaluación de este proceso inició en el mes de mayo y se espera que entre en vigor con los reportes correspondientes al trimestre de octubre a diciembre de 2012. Estos reportes se entregarían en el mes de enero de 2013.

- **Program Integrity**

CMS nos requiere establecer políticas relacionadas al intercambio de información de integridad con las entidades contratadas. La información de integridad está relacionada a la sospecha y detección de posibles casos de personas (proveedores de servicios y beneficiarios) cometiendo fraude dentro de los servicios médicos contratados para la población elegible.

Esto incluye tanto a las compañías aseguradoras contratadas para ofrecer servicios de salud física y salud mental como a las compañías contratadas para el manejo de los beneficios de farmacia. También incluye el envío del personal de la oficina a tomar adiestramientos relacionados a Fraude y Abuso.

Como parte de esto se preparó un plan de trabajo que inició el 1ro de julio de 2012.

- **Evaluación de Clínicas de Salud Mental**

Personal de la Oficina de Cumplimiento culminó un proceso de visitas para evaluar las facilidades de Clínicas de Servicios de Salud Mental establecidas por la compañía APS. Una vez culminado el proceso, se está preparando el informe sobre ese particular con sus respectivos hallazgos y de ser necesarios peticiones de Planes de Acción Correctiva (PAC).

- **Deliverables (Entregables)**

Como requisito de los contratos, la agencia realizó evaluaciones del Anejo 12 de los contratos de Salud Física y el Anejo 10 del contrato de Salud Mental. La Oficina de Cumplimiento fue la encargada de estos trabajos en los que las oficinas de la agencias evaluaron todas las políticas y procedimientos establecidas por las compañías y que son requeridas por contrato.

Este trabajo se realizó para los contratos de Triple S (final), HUMANA (en proceso) y APS (en proceso).

- **On Site Visits Evaluations**

La Oficina de Cumplimiento también se encargó de la coordinación de los trabajos de evaluación física de las facilidades de las entidades contratadas.

Esta labor se realizó específicamente en Triple S, HUMANA y APS. Para efectos de esto se finalizó el trabajo con Triple S. Con APS y HUMANA se finalizó el proceso de visitas y se está en el proceso de informes finales.

INFORME SOBRE LOS PROCESOS DEL ÁREA DE EMPLEADOS PÚBLICOS

Como parte de la Reorganización Número Tres del 2010 del Gobierno de Puerto Rico, las funciones antes ejercidas por el Área de Seguros Públicos del Departamento de Hacienda, fueron transferidas a la Administración de Seguros de Salud (ASES). Las funciones principales comprenden la negociación, selección y otorgación de contrato a aquellas entidades que

interesen brindar el servicio de seguro de salud a los empleados públicos tanto activos como pensionados acogidos a este beneficio al amparo de la Ley 95 de 29 de junio de 1963 (Ley de Beneficios de los Empleados Públicos).

Con este propósito, conforme a las facultades que nos otorga la mencionada Ley y señaladas nuevamente en el texto de la Reorganización (“Artículo 5, Sección 4.-(a) La Administración queda por la presente autorizada para contratar, con o sin el requisito de subasta, pero siempre deberá contar, con dos (2) o más propuestas de aseguradores que cualifiquen de acuerdo con la ley y los requisitos al efecto y que ofrezcan cualquier o todos los planes descritos en la Sección 5 de esta Ley. Cada uno de dichos contratos deberá ser por un término uniforme no menor de un (1) año, pero podrá hacerse automáticamente renovable de término en término en ausencia de terminación por cualquiera de las partes.”).

Al presente contamos con la participación de las siguientes entidades:

- American Health Medicare (pensionados solamente)
- First Medical
- Global Health Plan
- Golden Cross
- HUMANA Life
- MAPFRE Life Insurance Co.
- MCS Life Insurance Co.
- MMM (Medicare y Mucho Más, pensionados solamente)
- Option Health Care Network
- PICA (farmacia parte D de Medicare solamente)
- Plan de Salud del Hospital General Menonita
- Plan de Salud del Hospital Ryder
- PROSSAM (Asociación de Maestros)
- Triple – S Salud

Dentro de este programa nuestra agencia busca proveer al empleado público unas ofertas de cubiertas de calidad a un costo razonable mediante la negociación efectiva con las aseguradoras. Para esto utilizamos la información de utilización de servicios que mensualmente nos proveen las entidades contratadas que no coloca en posición de autorizar el pago de primas a través del

Área del Tesoro del Departamento de Hacienda. El análisis de esta información nos permite evaluar el costo prima presentado por las entidades y delinear la estrategia a seguir con cada una de ellas.

Anualmente se evalúan las entidades proponentes interesadas en ofrecer seguros de salud para los empleados públicos para autorizar cuales entidades van a ofrecer estos servicios. Actualmente contamos con un promedio de 30,000 vidas entre asegurados y dependientes.

Por vez primera se atendió el reclamo del personal coordinador de Planes Médicos de la Policía de Puerto Rico de regular las veces en que los miembros de la Uniformada pueden hacer cambios de plan médico al año con la emisión de la Carta Circular 11-11-09-E.

Otras funciones que realiza nuestra Oficina son:

- Atención directa al público que nos visita. Sobre 300 personas han visitado la oficina para discutir sus casos, traer documentos o radicar alguna queja contra alguna de las entidades contratadas.
- Atención a representantes de las entidades contratadas, corredores de seguro que solicitan consultoría y personal de los municipios y corporaciones públicas que solicitan consultoría en relación a la aplicabilidad de leyes relacionadas como la Ley 158 de agosto de 2006 o la Ley 63 de junio de 2010.
- Atención por teléfono a todas las partes arriba mencionadas, incluyendo la radicación de quejas.
- Monitoreo de las acciones de las entidades contratadas para evitar posibles violaciones a las disposiciones de la Ley 95 o de las Cartas Circulares emitidas por ASES. Falta de acción sobre algún señalamiento de nuestra agencia, puede terminar en la aplicación de multa a la entidad señalada.
- Revisión de los proyectos de ley que guardan relación a los servicios brindados a los empleados públicos para presentar opinión a la División Legal y/o Ejecutiva.

El 8 de agosto de 2012, inició el proceso de selección, negociación y contratación de las entidades proponentes que proveerán el servicio de cubierta de plan médico a los empleados públicos activos y pensionados para el año contrato 2013. Se lleva a cabo un proceso de requisición de propuestas en las que se invita a las compañías actualmente contratadas por ASES para este menester.

Todas las aseguradoras presentaron sus ofertas tal como lo hicieron para este año contrato 2012, salvo MCS Life Insurance, quien bajo el argumento de razones económicas se retiró del segmento de empleados activos y presentó propuesta solo para el producto Advantage.